Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Walter Teichmann
praktischer Arzt aus Schmalkalden.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Halle a. d. S. 1921.
Buchdruckerei des Waisenhauses.

Adenomyome des Uterus.

In der Arbeit werden zunächst die frühesten Veröffentlichungen über dieses Thema erwähnt, sodann folgt eine Aufführung der wichtigsten Punkte aus der grundlegenden Arbeit v. Recklinghausens: Adenomyome und Cystadenome des Uterus. Nach der Definition des Begriffes Adenomyom und der Klassifizierung der Variationen folgt eine ausführliche Würdigung seines Fall I, der in der Literatur öfters erwähnt wird, weil er von Recklinghausen als Prototyp der von der Urniere abstammenden Adenomyome bezeichnet wird. Recklinghausen führt die Mehrzahl der Adenomyome des Uterus auf geschwulstartiges Wachstum von Resten des Wolffschen Körpers zurück, weil die Anordnung und die Struktur der Drüsenschläuche mit dem Bauverhältnis der drüsigen Gestalten des Wolffschen Organes Punkt für Punkt übereinstimmt. Ein kleinerer Teil soll von der Uterusschleimhaut ausgehen. v. Recklinghausen glaubt, daß die letztere Art der Adenomyome zur krebsigen Entartung neigt.

Dann werden die Arbeiten Koßmanns angeführt, der, im Gegensatz zu Recklinghausen, diese Tumoren als Mißbildungen und Erkrankungen der Müllerschen Gänge auffaßt. Er hat bei 10 % seiner nach Operationen untersuchten, nicht entarteten Organstücke des Beckens akzessorische Müllersche Gänge beobachtet. Er kann sich nicht zur Auffassung Recklinghausens entschließen, da er die Schlüsse Recklinghausens von der histologischen Struktur der Adenomyome auf deren Ursprung nicht für stichhaltig ansieht. Pick bekennt sich 1899 wieder zur Auffassung v. Reckling-

hausens. Er führt aus, daß in dem Beweis, daß die Adenomyome v. Recklinghausens paroophoraler Abstammung sind, noch zwei Schlußsteine fehlen. Erstens der Nachweis von Urnierenresten ohne Geschwulstbildung in der Gebärmutter- und Tubenwand, zweitens die Fähigkeit zweifelloser Urnierenreste, an dafür typischer Stelle Geschwülste zu bilden. Für den zweiten Punkt bringt er in einem Fall den eindeutigen Beweis. Eingehend hat sich mit dem Thema Rob. Meyer beschäftigt. Nach seinen Untersuchungen hält er es für ausgeschlossen, daß die Wucherungen eine kongenitale Abnormität seien, sie seien vielmehr eine Erkrankung des erwachsenen Uterus, meist auf entzündlicher Grundlage. In seiner Arbeit über embryonale Gewebseinschlüsse in den weiblichen Genitalien erklärt er, daß hypothetisch am Uterovaginalschlauch die Tubenecke als Sitz versprengter Urnierenreste in Betracht gezogen werden könne. Im weiteren Bereich des Genitalschlauches seien Versprengungen von Urnierenresten selbst hypothetisch kaum zulässig, geschweige denn erwiesen. Von Recklinghausens Fall I sagt er, er sei nicht Typus, sondern Ausnahme. Es werden dann noch die Arbeiten von Stein, Schütze, Cullen und anderen erwähnt, die jedoch nur geringe Bedeutung haben.

Ein eigener Fall, der ausführlich beschrieben wird, bietet nichts Neues, er läßt sich ätiologisch nicht klären.

Dann kommen die in der Literatur vorhandenen klinischen Beobachtungen über Adenomyome. Die maßgebenden neueren Autoren sind sich darüber einig, daß klinisch die Diagnose Adenomyom nicht gestellt werden kann, weil das Myom, rezidivierende Formen der chronischen Endometritis und gewisse maligne Erkrankungen des Endometriums dieselben Erscheinungen machen können. Therapeutisch kommt nur die Exstirpation in Frage. Kurz wird dann über maligne Degeneration der Adenomyome berichtet und am Schluß werden einige in der Literatur beschriebene Kuriositäten erwähnt. Es folgt ein ausführliches Literaturverzeichnis.